

Versicherungsbedingungen der Risiko Komfort der TARGO Lebensversicherung AG

Sehr geehrter Kunde,

nachfolgend sind die Versicherungsbedingungen, die Kundeninformation und das Merkblatt zur Datenverarbeitung abgedruckt.

Mit diesen Unterlagen wenden wir uns an Sie als Versicherungsnehmer.

Weitere Informationen können Sie außerdem online im Internet unter www.targoversicherung.de oder per Post (TARGO Lebensversicherung AG, Proactiv-Platz 1, 40721 Hilden) abrufen.

Darüber hinaus stehen wir Ihnen persönlich von montags bis freitags von 8.00 bis 20.00 Uhr und samstags von 9.00 bis 14.00 Uhr unter unserer Service-Nummer (01803) 34 70 00 (9 Cent/Minute aus dem dt. Festnetz, höchstens 42 Cent/Min. aus Mobilfunknetzen) zur Verfügung.

Ihre TARGO Lebensversicherung AG

Risiko Komfort

Nachfolgend sind die Versicherungsbedingungen, die Kundeninformation und das Merkblatt zur Datenverarbeitung abgedruckt.

Sehr geehrter Kunde!

Mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Versicherungsnehmer.

A. Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Lebensversicherung

Stand: Januar 2012

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall vorgesehenen Leistungen ohne die Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Bei Einschluss einer Unfall-Zusatzversicherung zahlen wir zusätzlich die Unfallversicherungssumme, wenn ein Unfall

a) während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und

b) innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag zum Tode der versicherten Person führt.

(2) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir einschließlich der Leistungen aus einer Unfall-Zusatzversicherung höchstens 110.000 EUR, selbst wenn höhere Leistungen - gegebenenfalls auch in mehreren Verträgen - vorgesehen sind.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

(1) der vorgesehene Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach Ihrer Vertragsunterzeichnung liegt;

(2) der Einlösungsbeitrag für den Hauptvertrag gezahlt oder uns eine Ermächtigung zum Beitrageinzug erteilt worden ist. Der Versicherungsschutz aus einer vorläufigen Deckung entfällt rückwirkend, wenn der Einzug des Einlösungsbeitrages aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich ist oder dem Einzug widersprochen wird.

Auf die Folgen, die mit der Nichtzahlung des Einlösungsbeitrages verbunden sind, wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Zugang Ihrer Vertragsklärung, spätestens jedoch mit dem dritten Tag nach der Unterschriftsleistung.

(2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn

a) der Versicherungsschutz aus dem Hauptvertrag begonnen hat;

b) Sie einen Widerspruch nach § 5 VVG erklärt haben

c) der Vertrag gemäß § 8 VVG widerrufen wurde.

d) der vorläufige Versicherungsschutz aufgrund eines von Ihnen gestellten Antrages gewährt wird und wir diesen Antrag ablehnen.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Bei Eintritt eines Versicherungsfalles allein aufgrund einer Ihnen bzw. der versicherten Person bekannten Erkrankung, gesundheitlichen Störung oder Beschwerde, nach der wir gefragt haben, besteht kein Versicherungsschutz, auch wenn Sie diese angegeben haben.

(2) Bei Selbsttötung der versicherten Person besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen, soweit die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, entfällt unsere Leistungspflicht.

(4) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen bzw. dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen entfällt unsere Leistungspflicht, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 5 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Beitrag für das erste Versicherungsjahr des Hauptvertrages. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist dies der einmalige Beitrag. Wir berechnen jedoch nicht mehr als den Beitrag für die Höchstsumme gemäß § 1 Absatz 2. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zum Hauptvertrag, und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für den Hauptvertrag Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse. Eine Überschussbeteiligung erfolgt jedoch nicht.

(2) Haben Sie für den Hauptvertrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

B. Allgemeine Bedingungen für die Lebensversicherung

Stand: Januar 2012

§ 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, sobald Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Wird der erste Beitrag erst danach angefordert, dann aber unverzüglich gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Entsprechendes gilt auch im Falle einer verspäteten Zahlung, sofern Sie diese nicht zu vertreten haben. Auf die Folgen, die mit der nicht rechtzeitigen Zahlung des ersten Beitrages verbunden sind, wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

§ 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Beitragszahlung (laufende Beitragszahlung) entrichten. Die Wahl der Beitragszahlungsweise hat auch Auswirkungen auf die Summe der Beiträge, die Sie insgesamt für Ihren Versicherungsschutz bezahlen; das heißt, dass zum Beispiel eine jährliche Beitragszahlungsweise in der Summe insgesamt einen geringeren Beitragsaufwand erfordert als eine monatliche Beitragszahlungsweise.

(2) Die Beiträge müssen Sie wie vertraglich vereinbart zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode zahlen. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr oder ein halbes Jahr. Bei jährlicher Beitragszahlungsweise, bei Einmalbeiträgen und bei beitragsfreien Versicherungen beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.

(3) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände absetzen. Dies gilt auch dann, wenn die Versicherungsleistung nicht Ihnen als Versicherungsnehmer, sondern einem Dritten zusteht.

(4) Den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie spätestens bis zu dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn bezahlen. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu entrichten.

(5) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn

Sie uns eine Einzugsermächtigung erteilt haben, müssen Sie also darauf achten, dass Ihr Konto über eine ausreichende Deckung verfügt.

(6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

§ 3 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten, es sei denn, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(2) Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Darin werden wir die rückständigen Beiträge, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffern, Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen und die nachfolgend beschriebenen Rechtsfolgen angeben, die eintreten, wenn Sie nicht innerhalb der Frist zahlen.

Finden Sie sich nach Fristablauf mit der Zahlung des angemahnten Beitrages, der Zinsen oder der Kosten in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur vollständigen Zahlung kein Versicherungsschutz; auch können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der angemahnte Betrag innerhalb eines Monats nach dem Zugang der Kündigung gezahlt wird. Für zwischenzeitlich eingetretene Versicherungsfälle besteht in diesem Fall dennoch kein Versicherungsschutz.

§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle - in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, sofern die fehlerhaften Antworten weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhen. Darüber hinaus ist das Rücktrittsrecht bei grober Fahrlässigkeit ausgeschlossen, wenn wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der tatsächlichen Umstände abgeschlossen hätten. Wenn dies nur zu anderen Bedingungen erfolgt wäre, z. B. unter Ausschluss bestimmter Erkrankungen oder mit einem erhöhten Beitrag, so können wir darauf bestehen, dass diese veränderten Konditionen rückwirkend gelten. Eine solche Vertragsanpassung kommt auch zum Tragen, wenn die fehlerhaften Angaben auf leichter Fahrlässigkeit beruhen.

Voraussetzung für einen Rücktritt oder eine Vertragsanpassung ist, dass wir erst nach Vertragsabschluss Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung erlangt haben. Nach Kenntniserlangung müssen wir diese Rechte schriftlich binnen eines Monats ausüben.

Wir beschränken das Rücktrittsrecht auch für den Fall vorsätzlicher bzw. arglistiger Falschangaben auf fünf Jahre nach Vertragsabschluss. Darüber hinaus verzichten wir auf das Recht, bei leichtfertigen Anzeigepflichtverletzungen und fehlender Möglichkeit der Vertragsanpassung den Versicherungsvertrag vorzeitig zu kündigen. Schließlich werden wir bei schuldlosen Falschangaben weder von dem Recht der Vertragsanpassung noch von einem ggf. bestehenden Kündigungsrecht Gebrauch machen.

Im Falle eines Rücktritts besteht für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall kein Versicherungsschutz, es sei denn, dass die fehlerhaften Angaben weder für den Versicherungsfall noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich sind. Wurde die

Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir in keinem Fall zur Leistung verpflichtet.

Auf die Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag anfechten, falls durch falsche oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Vertragserklärung Einfluss genommen worden ist.

Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung auch dann erklären, wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten bei einer Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung entsprechend.

Die Fünfjahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils erneut.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir, sofern vereinbart, den Rückkaufswert nebst Überschüssen und den Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven. Eine etwaige Vereinbarung und Berechnung ergibt sich aus den Besonderen Bedingungen für die jeweilige Versicherungsart. Von diesem Betrag ziehen wir eine Gebühr in Höhe der im Rahmen der Besonderen Bedingungen für eine Vertragskündigung vereinbarten Gebühr ab.

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen.

Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 5 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

(1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls zahlen wir, sofern vereinbart, den für den Todesfall berechneten Rückkaufswert nebst Überschüssen und den Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven. Eine etwaige Vereinbarung und Berechnung ergibt sich aus den Besonderen Bedingungen für die jeweilige Versicherungsart. Von diesem Betrag ziehen wir eine Gebühr in Höhe der im Rahmen der Besonderen Bedingungen für eine Vertragskündigung vereinbarten Gebühr ab.

(2) Bei Selbsttötung nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir zur Leistung verpflichtet.

§ 6 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 7 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Eine Änderung Ihrer Adresse müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Adresse abgesendet werden kann und unsere Erklärung in dem Zeitpunkt wirksam wird, in welchem sie Ihnen ohne die Adressänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person (Zustellungsbevollmächtigter) benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen.

§ 8 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person (Bezugsberechtigter) benannt haben, dem die Versicherungsleistung zustehen soll. Gegebenenfalls sind Abtretungen oder Verpfändungen von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag zu beachten.

(2) Bis zu dem Eintritt des Versicherungsfalls bzw. einer etwaigen vorherigen Beendigung des Versicherungsvertrages können Sie das Bezugsrecht grundsätzlich jederzeit widerrufen und – sofern Sie dies wünschen – eine andere Person als Bezugsberechtigten benennen. Dies ist nur dann ausgeschlossen, wenn Sie zuvor ausdrücklich bestimmt haben, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich erwerben soll. In diesem Fall kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der von Ihnen benannten Person aufgehoben werden.

(3) Ein eingeräumtes Bezugsrecht kann nach Eintritt des Versicherungsfalls bzw. vorheriger Beendigung des Versicherungsvertrages nicht mehr geändert und auch nicht durch eine Abtretung oder Verpfändung eingeschränkt werden.

(4) Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

§ 9 Wann verjähren die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren drei Jahre nach dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchsteller von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangt haben müsste, spätestens aber zehn Jahre nach Ihrer Entstehung.

Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zum Eingang unserer Entscheidung in Textform gehemmt.

§ 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

In den nachfolgend abschließend aufgelisteten Fällen stellen wir Ihnen für den damit verbundenen erhöhten Verwaltungsaufwand pauschal folgende Kosten in Rechnung:

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein EUR 5,00
- Umwandlung der Versicherung zur Erlangung von Pfändungsschutz EUR 100,00
- Bearbeitung von Abtretungen oder Verpfändungen EUR 15,00
- Bearbeitung von Vorforderungen, Pfändungs- und/oder Überweisungsbeschlüssen EUR 20,00
- Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren bei unzureichender Kontendeckung EUR 5,00
- Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers EUR 5,00
- schriftliche Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen EUR 5,00
- Durchführung einer internen Teilung im Fall einer Scheidung gemäß § 10 Versorgungsausgleichsgesetz EUR 180,00 (Davon sind jeweils 50 % von der ausgleichspflichtigen und der ausgleichsberechtigten Person zu tragen.)

Diese Gebühren können wir mit dem Deckungskapital, den laufenden, jährlich gutzuschreibenden Überschussanteilen oder mit fälligen Leistungen verrechnen, von Ihrem Konto abbuchen oder bei Ihnen anfordern. Zum Zwecke der Abbuchung sind wir ermächtigt, die Kosten von dem Girokonto, von dem auch der Beitragseinzug erfolgt, durch Lastschrift einzuziehen. Diese Einzugsermächtigung können Sie jederzeit widerrufen. Sofern Sie uns nachweisen, dass im konkreten Fall keine oder wesentlich geringere Kosten als der pauschale Abgeltungsbetrag entstanden sind, wird dieser entsprechend herabgesetzt. Dies gilt nicht für die Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein.

Wir sind berechtigt, nach billigem Ermessen das vorgenannte Kostenverzeichnis und die darin enthaltenen Kosten für die Zukunft zu ändern. Über eine Änderung benachrichtigen wir Sie unangefordert. Die Nachweismöglichkeit gem. vorstehendem Absatz gilt entsprechend.

§ 11 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 12 Wann können die Versicherungsbedingungen geändert werden?

(1) Nach § 164 VVG können unwirksame Bestimmungen rückwirkend geändert werden, wenn zur Fortführung des Vertrages dessen Ergänzung notwendig ist, oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

(2) Die Unwirksamkeit muss durch eine höchstgerichtliche Entscheidung oder einen bestandskräftigen Verwaltungsakt der Kartell- oder Aufsichtsbehörde festgestellt worden sein.

(3) Die neue Regelung muss unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigen.

(4) Änderungen im vorstehenden Sinne werden zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

§ 13 Wo ist der Gerichtsstand?

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag können sie bei dem Gericht geltend machen, welches für den Sitz der TARGO Lebensversicherung AG örtlich zuständig ist. Sie können eine Klage aber auch an dem für Ihren Wohnsitz bzw. – wenn Sie über keinen festen Wohnsitz verfügen – an dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthalt zuständigen Gericht einreichen. Dies gilt nicht, wenn Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland verlegen.

Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland oder ist dieser im Zeitpunkt der Klageerhebung unbekannt, so ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren letzten Wohnsitz bzw. gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hatten.

§ 14 Was können Sie tun, wenn Sie mit uns unzufrieden sind?

Sollten Sie mit einer unserer Leistungen oder Entscheidungen nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte direkt an uns. Wir sind Mitglied im Verein „Versicherungsbund e.V.“ Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
Telefon: 0800 369 6000 (kostenfrei)
Fax: 0800 369 9000 (kostenfrei)
E-Mail: beschwerde@versicherungsbund.de
Selbstverständlich kann im Falle einer Beschwerde auch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) – Bereich Versicherungen – Graurheindorfer Str.108 in 53117 Bonn, eingeschaltet werden.

F. Besondere Bedingungen für die Risikoversicherung

Stand: Januar 2012

§ 1 Was ist versichert?

Risikoversicherung

(1) Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.

Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme

(2) Die vereinbarte Anfangsversicherungssumme fällt jährlich, erstmalig ab dem im Versicherungsschein genannten Termin, gleichmäßig um den im Versicherungsschein angegebenen Betrag. Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.

Überschussbeteiligung

(3) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen können weitergehende Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 6 Absatz 3) anfallen.

§ 2 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes (siehe § 4 Absatz 2). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person während eines beruflich bedingten Aufenthaltes im Ausland stirbt und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen bzw. dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes (siehe § 4 Absatz 2), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 3 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Leistungen aus der Risikoversicherung erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen sind uns einzureichen

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat. Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

(3) Wir können – dann allerdings auf unsere Kosten – zur Klärung unserer Leistungspflicht notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

§ 4 Wann können Sie die Risikoversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes

(1) Sie können Ihre Risikoversicherung jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Ende der Versicherungsperiode (siehe § 2 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) schriftlich kündigen.

(2) Nach Kündigung erhalten Sie den Rückkaufswert. Dieser entspricht dem nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechneten Deckungskapital Ihrer Risikoversicherung, mindestens aber dem Betrag, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschlusskosten (siehe § 5) auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Bei einer kürzeren Beitragszahlungsdauer erfolgt die Verteilung auf diesen Zeitraum. Haben Sie einen Einmalbeitrag (vgl. § 2 Absatz 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) gezahlt, werden die Abschlusskosten sofort in Abzug gebracht. Eine Beteiligung an den Ihrem Versicherungsvertrag zugehörigen Überschüssen erfolgt nicht, da diese nur für den Todesfall vorgesehen ist (siehe § 6 Absatz 3).

Von diesem Betrag wird ein Abzug in Höhe von 15 % des Rückkaufswertes vorgenommen. Die Höhe des Abzugs hängt also vom Zeitpunkt der Vertragsbeendigung ab und kann dem Versicherungsschein entnommen werden. Dieser Abzug entfällt bei gemäß Absatz 3 beitragsfrei gestellten Risikoversicherungen. Mit diesem Abzug wird der durch die Kündigung veränderten Situation sowohl hinsichtlich Ihrer Versicherung als auch des Versicherungsbestands Rechnung getragen. Nach den gesetzlichen Vorgaben steht Ihnen allerdings der Nachweis offen, dass die Auswirkungen Ihrer Beitragsfreistellung zu einem wesentlich geringeren oder auch gar keinem Nachteil geführt haben. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

Insbesondere der Abzug der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) führt dazu, dass zunächst kein oder nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden ist. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder auch keine Rückkaufswerte vorhanden.

Eine Übersicht über die garantierten Rückkaufswerte können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Insbesondere der Abzug der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) führt dazu, dass zunächst kein oder nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden ist. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder auch keine Rückkaufswerte vorhanden.

Eine Übersicht über die garantierten Rückkaufswerte können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall wird die Versicherungssumme nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes (siehe Absatz 2) und Abzug rückständiger Beiträge neu berechnet.

Risikoversicherungen mit fallender Versicherungssumme werden hierbei in beitragsfreie Risikoversicherungen mit gleichbleibender Versicherungssumme umgewandelt. Der aus Ihrer Risikoversicherung für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehende Betrag wird um einen Abzug in Höhe von 15 % gekürzt. Die Höhe des Abzugs hängt also vom Zeitpunkt der Vertragsbeendigung ab und kann dem Versicherungsschein entnommen werden.

Mit diesem Abzug wird der durch die Beitragsfreistellung veränderten Situation sowohl hinsichtlich Ihrer Versicherung als auch des Versicherungsbestands Rechnung getragen. Nach den gesetzlichen Vorgaben steht Ihnen allerdings der Nachweis offen, dass die Auswirkungen Ihrer Beitragsfreistellung zu einem wesentlich geringeren oder auch gar keinem Nachteil geführt haben. Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

Insbesondere der Abzug der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 5) führt dazu, dass zunächst kein oder nur ein geringer Kapitalbetrag für die Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden ist. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Sofern Beitragsrückstände nicht vorhanden sind, erreicht die beitragsfreie Versicherungssumme jedoch mindestens einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrags, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung abhängt. Die Übersicht über die garantierten beitragsfreien Versicherungssummen können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

(4) Die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die nach Absatz 3 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 2.500 EUR erreicht.

Beitragsrückzahlung

(5) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 5 Was bedeutet die Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten?

(1) Durch den Abschluss und Vertrieb von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und Vertriebskosten sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstel-

lungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung eines Rückkaufswertes bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass zunächst nur geringe Beträge zur Bildung eines Rückkaufswertes (siehe § 4 Absatz 2) oder einer beitragsfreien Versicherungssumme (siehe § 4 Absatz 3) vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der in Ihrem Versicherungsschein enthaltenen Garantiewertetabelle entnehmen.

§ 6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Überschussermittlung

(1) Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, bilden wir Rückstellungen. Die zur Bedeckung dieser Rückstellungen erforderlichen Mittel werden angelegt und erbringen Kapitalerträge. Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht und die Kosten von Abschluss und Verwaltung des Vertrages gedeckt. Je größer die Erträge aus den Kapitalanlagen sind, je weniger vorzeitige Versicherungsfälle eintreten und je kostengünstiger wir arbeiten, umso größer sind dann entstehende Überschüsse, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen. Die Überschussermittlung erfolgt nach den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und des Handelsgesetzbuches (HGB) und den zu diesen Gesetzen erlassenen Rechtsverordnungen.

Überschussbeteiligung

(2) Die Überschussbeteiligung nehmen wir nach Grundsätzen vor, die uns durch § 81c VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnung aufgegeben sind und deren Einhaltung die Aufsichtsbehörde überwacht. Nach diesen Grundsätzen haben wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst; diese werden Abrechnungsverbände genannt. Von den Kapitalerträgen kommt den Versicherungsnehmern als Überschussbeteiligung mindestens der in der Rechtsverordnung zu § 81c VAG jeweils festgelegte Anteil zugute, abzüglich der Beträge, die für die zugesagten Versicherungsleistungen benötigt werden. Nach der derzeitigen Fassung der Verordnung beträgt dieser Anteil 90 %. Der nach Absatz 1 ermittelte Überschuss wird, soweit er nicht zur Ausschüttung als Aktionärsdividende oder zur sonstigen gesetzmäßigen Verfügung, z. B. einer unmittelbaren Zuteilung von Überschussanteilen, vorgesehen ist, den einzelnen Abrechnungsverbänden zugeordnet und in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) eingestellt. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden.

Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir sie ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen oder bei sehr ungünstigem Risikoverlauf bzw. bei einem eventuellen Solvabilitätsbedarf den in Satz 3 dieses Absatzes genannten Anteil unterschreiten.

Zu welchem Abrechnungsverband Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen dieses Abrechnungsverbandes.

Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für diese Überschussanteile werden, soweit nicht eine unmittelbare Zuteilung als Direktgutschrift vorgesehen ist, der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Überschussverwendung

(3) Die Überschussanteile werden zur Erhöhung der Versicherungssumme verwendet (Todesfallbonus). Der Todesfallbonus wird in Prozent der jeweils versicherten Summe festgesetzt; er beginnt ohne Wartezeit und wird nur bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer fällig.

§ 7 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risikoversicherung in eine Ausbildungsversicherung oder eine Rentenversicherung mit Todesfallschutz umgetauscht werden?

Die Risikoversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des zehnten Versicherungsjahres, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Ausbildungsversicherung oder eine Rentenversicherung mit Todesfallschutz umtauschen.

Für eingeschlossene Zusatzversicherungen ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich. Die Versicherungssumme bzw. Kapitalabfindung der Anschlussversicherung muss mindestens 5.000 EUR betragen und darf die jeweilige Versicherungssumme der Risikoversicherung nicht überschreiten. Ein Umtausch in eine Rentenversicherung mit Todesfallschutz ist zudem nur möglich, wenn unter Beachtung der vorstehenden Grenzen die monatliche Rente mindestens 50 EUR beträgt. Bei Versicherungsdauer bis zu zehn Jahren muss das Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausgeübt werden.

G. Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung

Stand: Januar 2012

§ 1 Was ist versichert?

(1) Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, so zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme, wenn
a) der Unfall sich nach In-Kraft-Treten der Zusatzversicherung ereignet hat und
b) der Tod eingetreten ist

- während der Dauer der Zusatzversicherung und
- innerhalb eines Jahres nach dem Unfall

(2) Die Zusatzversicherung ist nicht überschussberechtig.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.

(2) Nicht unter den Versicherungsschutz fallen jedoch:

a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht werden.

b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.

c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind, sowie Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

d) Unfälle der versicherten Person
- als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit sie nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges;
- bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit;

- bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.

e) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtver-

staltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

f) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.

g) Gesundheitsschädigungen durch Strahlen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

h) Gesundheitsschädigungen durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die die versicherte Person an ihrem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendionotische und -therapeutische, durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlassen waren.

i) Infektionen. Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

Verkehrsunfallversicherung besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung, die nicht nach dem vorstehenden Satz ausgeschlossen ist, in den Körper gelangt sind. Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe verursacht sind, gilt (2) Satz 2 entsprechend.

j) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

k) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.

l) Unfälle infolge unmittelbaren oder mittelbaren vorsätzlichen Einsatzes von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder vorsätzlichen Einsatzes oder vorsätzlicher Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 % mitgewirkt, so vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Der Unfalltod der versicherten Person ist uns innerhalb von 48 Stunden mitzuteilen.

(2) Wir sind berechtigt, ggf. eine Obduktion auf unsere Kosten durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

(3) Wird vorsätzlich entweder die Mitteilungspflicht (Absatz 1) verletzt oder die Zustimmung zur Obduktion (Absatz 2) verweigert, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässigem Verhalten sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen grober Fahrlässigkeit trägt der Anspruchsteller. Auf die Folgen einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung von Mitwirkungspflichten wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht. Unsere Leistungspflicht bleibt allerdings bestehen, soweit die Pflichtverletzung weder für die Feststellung des Unfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wurde.

§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Nach Eingang der uns eingereichten und der von uns herangezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb eines Monats gegenüber dem Anspruchsteller, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

§ 7 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist

(Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Wird die Versicherungsleistung der Hauptversicherung herabgesetzt, so vermindert sich im gleichen Maße auch die Versicherungsleistung der Zusatzversicherung.

(3) Wird die Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt, so erlischt die Zusatzversicherung.

(4) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(5) Die Zusatzversicherung kann jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Ende der Versicherungsperiode (siehe § 2 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) für sich allein schriftlich gekündigt werden.

(6) Wenn die Zusatzversicherung gekündigt wird, entsteht weder ein Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung. Eine Rückzahlung der Beiträge für die Zusatzversicherung kann nicht verlangt werden.

I. Besondere Bedingungen für die Beitragsbefreiung bei vollständiger Erwerbsminderung

Stand: Januar 2012

§ 1 Was ist versichert?

(1) Tritt bei der versicherten Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung vollständige Erwerbsminderung ein, so besteht volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die vollständige Erwerbsminderung eingetreten ist.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn keine vollständige Erwerbsminderung mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

§ 2 Was ist vollständige Erwerbsminderung im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Erwerbsminderung liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, einer Erwerbstätigkeit von mindestens drei Stunden täglich nachzugehen.

(2) Ist die versicherte Person zwölf Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen, einer Erwerbstätigkeit von mindestens drei Stunden täglich nachzugehen, so gilt die Fortdauer dieses Zustands als vollständige Erwerbsminderung.

(3) Als Erwerbstätigkeit gilt jede Tätigkeit, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich ist, wobei es auf die Höhe der Einkünfte nicht ankommt.

Die Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt, insbesondere die Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen, und der bisher ausgeübte Beruf der versicherten Person werden bei der Feststellung der Erwerbsminderung nicht berücksichtigt. Auch der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers ist nicht bindend.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der vollständigen Erwerbsminderung gekommen ist.

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die vollständige Erwerbsminderung verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafba-

ren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;

c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer oder mit der der Begünstigte vorsätzlich die vollständige Erwerbsminderung der versicherten Person herbeigeführt haben bzw. hat;

e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;

f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchstellers folgende Unterlagen einzureichen:

a) der Versicherungsschein und der Nachweis der letzten Beitragszahlung;

b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der vollständigen Erwerbsminderung;

c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Umfang der Erwerbsminderung.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Einkünfte und Aufklärungen.

Zu diesem Zweck können wir personenbezogene Gesundheitsdaten bei Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen sowie Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden erheben, soweit dies zur Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich ist und die versicherte Person hierzu ihre Einwilligung erteilt hat. Wir werden der versicherten Person eine beabsichtigte Datenerhebung mitteilen und sie zugleich auf ihr Widerspruchsrecht hinweisen. Ferner kann die versicherte Person verlangen, dass eine Datenerhebung nur erfolgt, wenn jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt wurde.

(3) Wir können jederzeit einen Nachweis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Wird dieser Nachweis nicht unverzüglich erbracht, können wir unsere Leistungen bis zu dessen Vorlage zurückhalten. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen.

§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der vollständigen Erwerbsminderung?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der vollständigen Erwerbsminderung nachzuprüfen.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Einkünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten

Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Absatz 2 und 3 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung des Umfangs der Erwerbsminderung müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Besteht keine vollständige Erwerbsminderung mehr, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauf folgenden Versicherungsvierteljahres. Zu diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

§ 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

(1) Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 6 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen grober Fahrlässigkeit tragen Sie. Unsere Leistungspflicht bleibt allerdings bestehen, soweit die Pflichtverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wurde. Auf die Folgen einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung von Mitwirkungspflichten wird durch einen besonderen Hinweis aufmerksam gemacht.

(2) Wenn eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 6 später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.

(2) Die Zusatzversicherung kann, allerdings nur so lange noch keine Leistungspflicht besteht, jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Ende der Versicherungsperiode (siehe § 2 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Lebensversicherung) für sich allein schriftlich gekündigt werden.

Nach Kündigung erhalten Sie - soweit entstanden - den Rückkaufwert. Dieser entspricht dem nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechneten Deckungskapital der Zusatzversicherung. Des Weiteren erhalten Sie den Wert der Ihrer Versicherungsvertrag zugeteilten Überschüsse (siehe § 9 Absatz 5), soweit sie nicht bereits in dem Rückkaufwert enthalten sind. Sofern die Überschüsse verzinslich angesammelt werden (siehe § 9 Absatz 2), erhöht sich der Auszahlungsbetrag um die Ihrer Versicherung zugeteilten Bewertungsreserven (siehe § 9 Absatz 6). Beitragsrückstände werden von dem ermittelten Rückkaufwert abgesetzt. Unter besonderen Umständen sind wir berechtigt, den Rückkaufwert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange unserer Versicherungsnehmer auszuschließen. Eine Rückzahlung der Beiträge für die Zusatzversicherung können Sie nicht verlangen.

(3) Die Zusatzversicherung kann nicht in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt werden. Wird die Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt, so wird der nach Absatz 2 berechnete Rückkaufwert der Zusatzversicherung zur Erhöhung der beitragsfreien Versicherungsleistungen der Hauptversicherung verwendet, und die Zusatzversicherung erlischt.

(4) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten Absatz 2 und 3 entsprechend.

(5) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versiche-

rungsleistungen und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(6) Ansprüche aus der Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

§ 9 Wie sind Sie an unseren Überschüssen und den Bewertungsreserven beteiligt?

Ermittlung der Überschüsse und der Bewertungsreserven

(1) Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, bilden wir Rückstellungen. Die zur Bedeckung dieser Rückstellungen erforderlichen Mittel werden angelegt und erbringen Kapitalerträge.

Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht und die Kosten von Abschluss und Verwaltung des Vertrages gedeckt. Je größer die Erträge aus den Kapitalanlagen sind, je weniger vorzeitige Versicherungsfälle eintreten und je kostengünstiger wir arbeiten, umso größer sind dann entstehende Überschüsse, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen. Die Überschussermittlung erfolgt nach den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und des Handelsgesetzbuches (HGB) und den zu diesen Gesetzen erlassenen Rechtsverordnungen.

(2) Sofern Sie sich bei Abschluss des Vertrages für eine verzinsliche Ansammlung der Überschüsse entschieden haben (siehe Absatz 5), kann die Anlage der Überschüsse, solange der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist, zu Bewertungsreserven führen. Diese entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem diese in der Bilanz ausgewiesen sind. Dieser Unterschied rührt daher, dass die rechtlichen Vorgaben, nach welchen Kapitalanlagen bilanziell zu bewerten sind, und der tatsächliche, sich nach Angebot und Nachfrage richtende Marktwert häufig zu unterschiedlichen Bewertungsergebnissen führen.

Überschussbeteiligung

(3) Die Beteiligung an den Überschüssen nehmen wir nach Grundsätzen vor, die uns durch § 81c VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnung aufgegeben sind und deren Einhaltung die Aufsichtsbehörde überwacht. Nach diesen Grundsätzen haben wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst; diese werden Abrechnungsverbände genannt. Von den Kapitalerträgen kommt den Versicherungsnehmern als Überschussbeteiligung mindestens der in der Rechtsverordnung zu § 81c VAG jeweils festgelegte Anteil zu, abzüglich der Beträge, die für die zugesagten Versicherungsleistungen benötigt werden. Nach der derzeitigen Fassung der Verordnung beträgt dieser Anteil 90 %. Der nach Absatz 1 ermittelte Überschuss wird, soweit er nicht zur Ausschüttung als Aktionärsdividende oder zur sonstigen gesetzmäßigen Verfügung, z. B. einer unmittelbaren Zuteilung von Überschussanteilen, vorgesehen ist, den einzelnen Abrechnungsverbänden zugeordnet und in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) eingestellt.

Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir sie ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen oder bei sehr ungünstigem Risikoverlauf bzw. bei einem eventuellen Solvabilitätsbedarf den in Satz 3 dieses Absatzes genannten Anteil unterschreiten. Zu welchem Abrechnungsverband Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen dieses Abrechnungsverbandes.

Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für diese Überschussanteile werden, soweit nicht eine unmittelbare Zuteilung als Direktgutschrift vorgesehen ist, der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

(4) Die Bewertungsreserven werden - soweit solche auf Ihren Vertrag entfallen (siehe Absatz 2) - monatlich auf der Grundlage der bilanziell ausge-

wiesenen Vermögenspositionen ermittelt und jährlich im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Die Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nach Maßgabe des § 153 Absatz 3 VVG im Rahmen der aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung. Maßstab für die Beteiligung sind die den bilanziell ausgewiesenen Vermögensgegenständen gegenüberstehenden Verpflichtungen des Versicherers. Im ersten Schritt werden aus den überschussberechtigten Versicherungen die Verpflichtungen der anspruchsberechtigten Verträge in einer Gruppe zusammengefasst. Diese werden allen übrigen Werten, die zur Bildung von Bewertungsreserven beigetragen haben (z. B. nicht überschussberechtigte Versicherungsverträge, Eigenkapital des Versicherungsunternehmens) gegenübergestellt. Im zweiten Schritt wird der Anteil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung, der noch nicht einzelnen Versicherungsverträgen zugeordnet bzw. hinsichtlich dessen noch keine Zuordnung beschlossen ist, dem in Bestand verbleibenden Verträgen zugeordnet, so dass die darauf entfallenden Bewertungsreserven nicht an der Verteilung teilnehmen. Nach Maßgabe dieser Rechen-schritte bestimmt sich, in welchem Umfang die Gruppe der anspruchsberechtigten Verträge im Falle einer vorzeitigen Vertragsbeendigung an den insgesamt festgestellten Bewertungsreserven teilnimmt. Der auf diese Weise bestimmte Betrag wird in einem dritten Schritt nach einem verursachungsorientierten Verfahren den einzelnen anspruchsberechtigten Verträgen rechnerisch zugeordnet. Inwieweit Ihre Versicherung hieran teilnimmt, richtet sich nach den verzinslich angesammelten Überschussanteilen und der Laufzeit.

Überschussverwendung

(5) Die Überschussanteile werden nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen für die Zusatzversicherung verwendet:

a) Es besteht noch keine Leistungspflicht.

Es werden laufende Überschussanteile gewährt, die ohne Wartezeit jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres zugeteilt werden. Die Überschussanteile werden in Prozent des Beitrags bei einer angenommenen jährlichen Zahlweise ohne Beitragszuschläge aufgrund der Risikoeinstufung festgelegt. Die anfallenden Überschussanteile werden entsprechend der von Ihnen getroffenen Wahl verzinslich angesammelt oder mit den Beiträgen verrechnet. Die Verrechnung erfolgt gleichmäßig entsprechend der Beitragszahlung.

b) Es besteht Leistungspflicht.

Zusatzversicherungen, aus denen eine Leistung bezogen wird, erhalten Zinsüberschussanteile. Der Zinsüberschussanteil wird in Prozent des Deckungskapitals Ihrer Zusatzversicherung (siehe § 8 Absatz 2) zum Zuteilungsstichtag festgelegt und alljährlich zugeteilt, erstmalig zu Beginn des Versicherungsjahres, das frühestens ein Jahr nach Beginn der Leistung beginnt. Die Zinsüberschussanteile werden verzinslich angesammelt.

(6) Soweit eine Zuordnung von Bewertungsreserven zu Ihrem Vertrag erfolgt ist, werden diese bei Beendigung dieser Zusatzversicherung zur Hälfte zugeteilt und fließen bei gleichzeitiger Beendigung auch der Hauptversicherung in diesem Umfang in die Versicherungsleistung ein. Endet die Zusatzversicherung vor der Hauptversicherung, wird der entsprechende Betrag ausgezahlt.

Lebensversicherung und Steuern

Stand: Januar 2012

Einkommensteuer**1. Rentenversicherung**

Renten i. S. v. § 22 Nr. 1 S. 3 a), bb) EStG, die nicht der Basisversorgung zugehören, z. B. weil sie ein Kapitalwahlrecht beinhalten, unterliegen mit dem Ertragsanteil zu 100 % der Einkommensteuer. Mit der Besteuerung des Ertragsanteils wird nur der Zinsanteil besteuert, da die Beiträge auf diese Rentenversicherungen aus bereits versteuertem Einkommen geleistet, die Beiträge nämlich nicht als Vorsorgeaufwendungen von der Steuer abgezogen werden können. Die Ertragsanteile bestimmen sich nach dem Alter bei Rentenbeginn. Die Ertragsanteile wurden im Vergleich zur alten Rechtslage abgesenkt. Bei einem Rentenbeginn z. B. im Alter von 67 Jahren gilt ein Ertragsanteil von 17 %. Wird das Kapitalwahlrecht ausgeübt, so ist regelmäßig der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge steuerpflichtig. Das gleiche gilt auch für die vorzeitige Entnahme von Teilbeträgen. Lesen Sie hierzu den Abschnitt „Abgeltungsteuer“.

2. Kapitallebens- und Vermögensbildungsversicherung

Für Beiträge zu Kapitallebensversicherungen ist kein Sonderausgabenabzug möglich. Die Erträge aus der Lebensversicherung werden grundsätzlich der Besteuerung unterworfen.

Von der Neuregelung betroffen, sind Verträge, die nach dem Stichtag 31.12.2004 abgeschlossen werden.

Bei den Kapitallebensversicherungen sind als Einkünfte aus Kapitalvermögen die Unterschiedsbeträge zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge im Erlebensfall oder bei Rückkauf des Vertrages steuerpflichtig. Es wird demnach lediglich der Zins- und Ertragsanteil erfasst. Das gleiche gilt auch für die vorzeitige Entnahme von Teilbeträgen. Lesen Sie hierzu den Abschnitt „Abgeltungsteuer“. Die Besteuerung gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG gilt für Kapitallebensversicherungen mit Sparanteil sowie bei fondsgebundenen Lebensversicherungen und bei Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht, sofern die Kapitalzahlung gewählt wird.

3. Risikoversicherungen

Risikoversicherungen sind steuerlich begünstigt. Die Beiträge können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden. Versicherungsleistungen aus der Risikoversicherung sind einkommensteuerfrei.

4. Unfall-, Risiko-, Pflege-, Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsversicherung

- Zusatzversicherungen:

Beiträge zur Absicherung der Risiken einer Berufsunfähigkeit, der verminderten Erwerbsfähigkeit und von Hinterbliebenen, die als ergänzende Versicherung zu einer steuerbegünstigten Rentenversicherung abgeschlossen werden, sind hinsichtlich ihrer Beiträge in gleicher Weise zu behandeln wie die Hauptversicherung Rentenversicherung.

- Hauptversicherungen:

Soweit Beiträge für die Risiken Unfall-, Risiko- oder Berufsunfähigkeit anfallen, ohne Verknüpfung mit einer begünstigten Hauptversicherung, sind diese Beiträge als übrige Vorsorgeaufwendungen bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der individuellen Höchstbeträge (bis zu 2.400 EUR pro Kalenderjahr) als Sonderausgaben abziehbar.

Abgeltungsteuer

Seit dem 01.01.2009 gilt die Abgeltungsteuer für Kapitaleinkünfte nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG. Die Abgeltungsteuer tritt grundsätzlich an die Stelle der Kapitalertragsteuer.

Die Abgeltungsteuer ist vom Versicherungsunter-

nehmen einzubehalten und an die Finanzverwaltung abzuführen.

Statt der Abgeltungsteuer kann der Steuerpflichtige im Rahmen seiner Einkommensteuerveranlagung den Ansatz seines individuellen Steuersatzes beantragen.

Die Höhe der Abgeltungsteuer beträgt 25 % zuzüglich 5,5 % Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer.

Wenn die Voraussetzungen von § 20 Abs. 1 Nr. 6 S. 2 EStG gegeben sind, die Kapitalauszahlung also nach der Vollendung des 62. Lebensjahres und einer Vertragslaufzeit von mindestens 12 Jahren erfolgt, hat das Versicherungsunternehmen von der Ablaufleistung Kapitalertragsteuer einzubehalten. Diese hat keine abgeltende Wirkung. Die endgültige Besteuerung erfolgt im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung. Dies ist erforderlich, damit die Privilegierung aus § 20 Abs. 1 Nr. 6 S. 2 EStG greift, die nur eine Versteuerung des hälftigen Unterschiedsbetrags zwischen Versicherungsleistung und der Summe der auf sie geleisteten Beiträge vorsieht.

Die einbehaltene Kapitalertragsteuer hingegen bemisst sich auf der Grundlage des vollen Unterschiedsbetrags zwischen Versicherungsleistung und den Beiträgen. Im Rahmen der individuellen Steueranmeldung kann der Steuerpflichtige die Voraussetzungen von § 20 Abs. 1 Nr. 6 S. 2 EStG nachweisen und eine Anrechnung oder Erstattung von zuviel bezahlter Kapitalertragsteuer erreichen.

In der Todesfallversicherung ohne Gesundheitsprüfung ist ab einem rechnermäßigen Alter bei Vertragsbeginn von 76 Jahren die Steuerbegünstigung nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 S. 2 EStG (siehe oben) nicht gegeben und die vom Versicherungsunternehmen einzubehaltende und an die Finanzverwaltung abzuführende Abgeltungsteuer hat daher abgeltende Wirkung.

Ein Gewinn aus einer privaten Veräußerung von einem Versicherungsanspruch i.S.v. § 20 Abs. 1 Nr. 6 S. 2 EStG unterliegt gem. § 20 Abs. 2 Nr. 6 EStG ebenfalls der Abgeltungsteuer.

Erbschaftsteuer

Ansprüche und Leistungen aus dem Lebensversicherungsvertrag unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Hinweis

Die vorstehenden Angaben über die Steuerregelung gelten insoweit, als das deutsche Steuerrecht Anwendung findet. Sie beziehen sich auf das derzeitige Steuerrecht.

Bei den Ausführungen handelt es sich lediglich um allgemeine Angaben. Verbindliche Auskünfte über die steuerliche Behandlung von Beiträgen oder Versicherungsleistungen dürfen Ihnen außer dem zuständigen Finanzamt nur die im Steuerberatungsgesetz bezeichneten Personen (insbesondere Steuerberater) erteilen. Wir sind nicht befugt, Sie steuerlich zu beraten. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Information sowie für Angaben zu steuerlichen Fragen übernehmen wir keine Haftung.

Weitere Informationen: Weitere aktuelle Produktinformationen können Sie online im Internet unter www.targoversicherung.de oder per Post (TARGO Lebensversicherung AG, Proactiv-Platz 1, 40721 Hilden) abrufen. Darüber hinaus stehen wir Ihnen persönlich von montags bis freitags von 8.00 bis 20.00 Uhr und samstags von 9.00 bis 14.00 Uhr unter unserer Service-Nummer (01803) 34 70 00 (9 Cent/Minute aus dem dt. Festnetz, höchstens 42 Cent/Min. aus Mobilfunknetzen).

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Stand: Juli 2011

TARGO Lebensversicherung AG, Hilden
TARGO Versicherung AG, Hilden

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgabe nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekanntgegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist im Versicherungsschein eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - durch ihren jederzeit möglichen Widerruf. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z. B. beim Arzt einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Vertrag sowie versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Leistungsfall und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risikobeurteilung und bei der Beurteilung des Leistungsfalls mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Bei Vertragsschluss, Vertragsänderungen und im Leistungsfall sind dem Versicherer die für die Einschätzung des Wagnisses und die Leistungsabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und

Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Leistungsfall zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlichem Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Leistungsfall.

4. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

TARGO Lebensversicherung AG, Hilden
TARGO Versicherung AG, Hilden

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Zzt. kooperieren wir mit den inländischen Unternehmen der TARGOBANK. Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

5. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a. um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Be-

ratung notwendigen Angaben aus Ihren Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden.

Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen, z. B. durch Kündigung des Vermittlungsvertrages oder bei Pensionierung, regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

6. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten. Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.